

## HUBUNGAN PARITAS DAN PENDIDIKAN IBU DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI WILAYAH KABUPATEN SEMARANG

Vistra Veftisia<sup>1</sup>, Yulia Nur Khayati<sup>2</sup>

Email: [vistravef@gmail.com](mailto:vistravef@gmail.com)

<sup>1,2</sup> DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo  
Jln. Gedongsongo Candirejo Ungaran Kab. Semarang  
Telp/Fax (024) 6925406

### Abstrak

Mortalitas dan Morbiditas pada wanita hamil dan wanita bersalin merupakan masalah besar. AKI di Indonesia tahun 2012 tercatat 305/100.000 dan AKI di Kab. Semarang tahun 2016 sejumlah 103,39/100.000 KH (15 Kasus) dengan penyebab tertinggi preeklampsia/eklampsia sebanyak 5 kasus <sup>(1, 2)</sup>. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Hubungan Paritas dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di Wilayah Kabupaten Semarang. Penelitian menggunakan desain *analitik observasional* dengan pendekatan *case control*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 110 responden dengan perbandingan 1:4 antara kasus dan kontrol, untuk kasus 22 responden dan untuk kontrol 88 responden. Analisis bivariat menggunakan uji chi Square. Responden dalam penelitian ini primipara 59 (53.6%), berpendidikan SMA – AKADEMI/PT 65 (59.1%), Ibu primipara memiliki resiko untuk mengalami pre eklampsia saat hamil sebesar 0.83 kali tetapi tidak memiliki hubungan yang signifikan ( $p=0.702$ ), dan ibu berpendidikan dasar (SD-SMP) memiliki resiko untuk mengalami pre eklampsia saat hamil sebesar 4.1 kali dan memiliki hubungan yang signifikan ( $p=0.004$ ).

**Kata Kunci:** *Paritas, Pendidikan Ibu, Preeklampsia*

### 1. Pendahuluan

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan.

Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 sejumlah 305 ibu meninggal/100.000 kelahiran hidup dengan lima penyebab kematian utama yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Dengan tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%) dan kematian ibu di Indonesia yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan terus meningkat setiap tahun padahal AKI merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs <sup>[1]</sup>.

Jumlah kasus Kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2015 sebanyak 619 kasus dengan 3 penyebab kematian terbanyak yaitu perdarahan 21,14%, hipertensi 26,24%, infeksi 2,76 <sup>[3]</sup>.

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2016 sejumlah 103,39 per 100.000 kelahiran hidup (15 kasus) dengan

rincian penyebab perdarahan 3 kasus, CFR/gagal ginjal 1 kasus, hipertensi 1 kasus, cardiomyopathy post partum 1 kasus, TB paru dan diare kronis 1 kasus, emboli pulmonal 1 kasus, meningitis 1 kasus, asma 1 kasus, community hidrocephal 1 kasus, dan penyebab kematian terbanyak adalah preeklampsia / eklampsia 5 kasus <sup>[2]</sup>.

Preeklampsia dapat dipicu beberapa faktor antara lain umur, paritas, riwayat kehamilan yang lalu, kehamilan kembar, status gizi, riwayat keluarga, riwayat penyakit (Marmi, 2011) <sup>[4]</sup>.

Hasil penelitian Karima (2015), untuk paritas didapatkan hasil ibu primigravida memiliki peluang sebesar 1,318 kali lebih besar mengalami PEB dibanding dengan ibu multigravida nilai peluang Odd Ratio (OR) dengan Confidence Interval 95% sebesar 1,318 yang artinya Hasil uji chi-square didapatkan nilai  $p = 0,1$ . yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian PEB <sup>[5]</sup>.

Hasil penelitian Rozikhan (2007), menunjukan dari hasil uji chi-square diperoleh bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara ibu hamil yang pendidikannya SD/SLTP dengan terjadinya

preeklampsia berat ( $p=1,00$ ). Dari nilai OR ( $95\% \text{ CI}$ ) = 1,0 (0,56 - 1,79) <sup>[6]</sup>.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan case control. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kabupaten Semarang. Pengambilan sampel menggunakan *fixed disease sampling*. Peneliti menggunakan perbandingan 1 : 4 antara kasus dan control dengan kasus 22 responden kasus yang ditemukan saat berlangsungnya kurun waktu penelitian dari bulan September – Desember 2017 dan kontrol sebanyak 88 responden.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Hasil analisis univariat dari penelitian ini didapatkan sebagian besar responden dalam kategori primipara 59 (53.6%), berpendidikan SMA – AKADEMI/PT 65 (59.1%), dan tidak mengalami pre eklampsia sejumlah 88 (80%).

**Tabel 1.** Uji Chi-Square Hubungan Paritas, Pendidikan Ibu, dengan Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil

Kelompok variabel	Pre Eklampsia		OR	P
	Tidak PE (%)	PE (%)		
<b>Paritas</b>			0.83	0.702
Multipara	40	11		
Primipara	(36.4)	(10.0)		
	48	11		
	(43.6)	(10.0)		
<b>Pendidikan Ibu</b>			4.1	0.004
Lanjut (SMA)	58	7		
–	(52.7)	(6.40)		
AKADEMI/PT)	30	15		
Dasar (SD - SMP)	(27.3)	(13.6)		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu primipara memiliki resiko untuk mengalami pre eklampsia saat hamil sebesar 0.83 kali.

Sesuai dengan teori bahwa Kehamilan pertama terjadi pembentukan “*Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)*” yang berperan penting dalam modulasi respon

imunitas, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi preeklampsia<sup>[7]</sup>. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal (Sukaesih, 2012) <sup>[8]</sup>.

Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas beresiko terjadinya preeklampsia. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, selain itu biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya <sup>[9]</sup>.

Primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stresor dengan meningkatkan respons simpatis, 4 termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan preeklampsia/eklampsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasoceptida-vasoceptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah <sup>[10]</sup>.

Didukung penelitian Pratiwi (2015), dengan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Wonosari dengan confident interval 1,584 s/d 14,245. Nilai OR didapatkan 4,750 > 1, yang menunjukkan bahwa ibu dengan paritas berisiko<sup>[11]</sup>. Dan penelitian Saraswati dan Mardiana (2016), dengan uji chi square yang diperoleh nilai p value= 0,009 dan nilai OR 2.173 yang artinya ada hubungan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dan responden primigravida beresiko mempunyai resiko lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan responden multigravida <sup>[12]</sup>.

Pada penelitian ini juga menunjukkan untuk nilai probabilitas ( $p$ -value) tidak memiliki hubungan yang signifikan ( $p=0.702$ ) dan sebagian besar ibu primipara tidak mengalami pre eklampsia sejumlah 48 responden (43,6%) dan sebagian kecil ibu multipara ada yang mengalami pre eklampsia sejumlah 11 responden (10%) sehingga dapat dinyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian pre eklampsia.

Hasil penelitian didukung juga penelitian Faiqoh dan Hendrati (2014), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara primigravida dengan terjadinya preeklampsia ( $p = 0,791$ )<sup>[13]</sup>.

Adanya beberapa faktor lain yang mempengaruhi preeklampsia yang juga mempengaruhi hasil penelitian seperti yang diungkapkan teori Robson dan Jason (2012), yang menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi preeklampsia berupa pendidikan ibu, pekerjaan, pengetahuan ibu, sosial ekonomi, usia ibu, dan status gizi. Selain itu penyebab pasti dari gangguan preeklampsia sendiri juga masih belum jelas<sup>[14]</sup>.

Hasil penelitian menunjukan untuk ibu berpendidikan dasar (SD-SMP) memiliki resiko untuk mengalami preeklampsia saat hamil sebesar 4.1 kali dan memiliki hubungan yang signifikan ( $p=0.004$ ).

Pendidikan ibu hamil sangat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil terutama dalam pola makan dan pola makan ibu hamil akan mempengaruhi kejadian pre eklampsia dalam kehamilan, Hal ini didukung hasil penelitian Taslim dkk (2016), dengan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan terjadinya hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat dengan nilai  $p = 0,012$ <sup>[15]</sup>.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chairiah (2012) di RSU Tanjung Pura, 28 responden (53,3%) ibu hamil mengalami hipertensi dimana responden lebih banyak mengkonsumsi makan karbohidrat yang cukup tinggi seperti mengkonsumsi jajanan seperti gorengan, biskuit, keripik hampir setiap hari di konsumsi, dan ditemukan juga ibu yang

sering mengkonsumsi bakso, mie goreng minimal 3 kali seminggu sementara porsi makanan sehari-hari juga sudah meningkat<sup>[16]</sup>.

Dalam penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa ibu yang berpendidikan dasar (SD-SMP) sebagian besar tidak menderita Preeklampsia sebanyak 30 responden (27,3%) dan juga ibu yang berpendidikan lanjut (SMA– AKADEMI/PT) ada yang sebagian kecil menderita Preeklampsia sejumlah 7 responden (6, 4%).

Didukung hasil penelitian Rozikhan (2007), juga diperoleh bahwa dari 130 responden yang kelompok pendidikannya SD/SLTP yang mengalami preeklampsia berat maupun yang tidak adalah sama masing-masing sebesar 65 (65,0%), dan juga pendidikan SLTA/PT sebanyak 70 responden, 35 (35,0%) mengalami preeklampsia berat dan 35 (35,0%) tidak mengalami preeklampsia sehingga dapat menunjukkan tidak ada perbedaan pada status pendidikan ibu hamil untuk terjadi preeklampsia berat. Hasil uji chi-square diperoleh bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara ibu hamil yang pendidikannya SD/SLTP dengan terjadinya preeklampsia berat ( $p=1,00$ ). Dari nilai OR (95% C I ) = 1,0 (0,56 - 1,79) dan disimpulkan bahwa ibu hamil yang pendidikannya SD/SLTP mempunyai peluang yang sama untuk terjadi preeklampsia berat dibandingkan dengan ibu hamil yang pendidikannya SLTA/PT<sup>(6)</sup>.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar subyek penelitian dalam kategori primipara 59 (53.6%), berpendidikan SMA–AKADEMI/PT 65 (59.1%), dan tidak mengalami pre eklampsia sejumlah 88 (80%). Serta Tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil dengan nilai ( $p=0,702$ ) meskipun resiko untuk mengalami preeklampsia pada ibu primipara tetap ada yaitu sebesar 0,83 kali dibandingkan dengan ibu multipara dan Ada hubungan yang signifikan antara ibu dengan pendidikan dasar (SD-SMP) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil

dengan nilai ( $p=0,004$ ) dan ibu hamil dengan berpendidikan dasar (SD-SMP) memiliki resiko untuk terjadi preeklampsia saat hamil sebesar 4.1 kali dibandingkan ibu dengan berpendidikan lanjut.(SMA - AKADEMI/PT).

##### 5. Daftar Pustaka

- [1] Kemenkes RI. 2016. **Profil Kesehatan Indonesia 2015**. Jakarta.
- [2] Dinkes Kabupaten Semarang, 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2015*, Kab. Semarang.
- [3] Dinkes Jateng. 2016. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2015*. Semarang.
- [4] Marmi,. 2011. **Asuhan Kebidanan Patologi**, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- [5] Karima NM, Machmud R, Yusrawati. 2015. *Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Pre-Eklampsia Berat di RSUD Dr. M. Djamil Padang*. **Jurnal Kesehatan Andalas..** Vol. 4. No. 2. Pp. 556-561.
- [6] Rozikhan, *Faktor-Faktor Terjadinya Preeklampsia Berat (Tesis)*,. Semarang : Universitas Diponegoro ; Tersedia di : <http://eprints.undip.ac.id/18342/1/ROZIKHAN.pdf>, 2007.
- [7] Manuaba, 2007. **Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan**. Jakarta : EGC.
- [8] Sukaesih S. 2012. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal*. **Skripsi**, Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- [9] Henderson C. 2006. Jones K. **Buku Ajar Konsep Kebidanan**, Jakarta: EGC.
- [10] Windaryani Y, Sunarti D, Alfrida M. 2013. *Hubungan Antara Primigravida / Multigravida Dengan Angka Kejadian Preeklampsia / Eklampsia Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar*. Volume 1 Nomor 6 . ISSN : 2302-1721. Pp 1-6.
- [11] Pratiwi I, Wantonoro, *Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD WONOSARI*. Skripsi thesis, 2015. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.<http://digilib.unisayogya.ac.id/.pdf>.
- [12] Saraswati, Mardiana. 2016. *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2014)*, 2016. Unnes journal of public health. **Ujph**. Vol. 5. No.2. ISSN 2252-6781.
- [13] Faiqoh E, Hendrati LY. 2014. *Hubungan Karakteristik Ibu, Anc Dan Kepatuhan Perawatan Ibu Hamil Dengan Terjadinya Preeklampsia*, 2014. **Jurnal Berkala Epidemiologi**. Vol. 2. No. 2 Mei. Pp.: 216–226
- [14] Robson SE, J Waugh. 2012. **Patologi pada Kehamilan Manajemen & Asuhan Kebidanan (Medical Disorders in Pregnancy: A Manual for Midwives)**. Jakarta: ECG.
- [15] Taslim, Kundre, Masi. 2016. *Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Grade 1 Dan 2 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat*. **E-Journal Keperawatan (ekp)**. Vol. 4 No.1.
- [16] Chairiah. 2012. *Pengaruh Pola Makan Dan Status Gizi Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rsu Tanjung Pura Kabupaten Langkat*, [Tesis]. Universitas Sumatera Utara: Medan.  
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/37235/4/Chapter%20I.pdf>

